

**Iniciativa Mundial
sobre Tendencias de la Lactancia Mundial-
WBTi**

Informe Nacional Completo

Bolivia

Organiza

AIS - Acción Internacional por la Salud

Coordinación Regional IBFAN LAC

CEFEMINA



in collaboration with

BPNI - IBFAN India



***GBICs Global Breastfeeding Initiative for Child Survival - Iniciativa Mundial de
Lactancia Materna para la Supervivencia Infantil***

2008 (rev. 2009)

RED INTERNACIONAL DE GRUPOS PRO ALIMENTACIÓN INFANTIL
(IBFAN - BOLIVIA)

ACCIÓN INTERNACIONAL POR LA SALUD
(AIS - BOLIVIA)

COMITÉ DE DEFENSA DE LOS DERECHOS DEL CONSUMIDOR
(CODEDCO - BOLIVIA)

FUNDACIÓN POR LA NATURALEZA Y LA VIDA
(FUNAVI - BOLIVIA)

SIGLAS Y ABREVIACIONES

AIEPI-nut	Atención Integrada de las Enfermedades de la Infancia en el marco de la meta Desnutrición Cero
AIS	Acción Internacional por la Salud Bolivia
CONAN	Consejo nacional de alimentación y de nutrición
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
EXTENSA	Programa Extensión de Coberturas en Salud
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
IDH	Impuesto directo a los hidrocarburos
IEC	Información, educación y capacitación
IED	inversión extranjera directa
IHAMN	Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño
INE	Instituto Nacional de Estadística
IRA	Infecciones respiratorias agudas
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no gubernamental
ONU DI	Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	Producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PD0	Programa Desnutrición cero
PMA	Programa mundial de alimentos
POA	Planes operativos anuales
RPS	Responsables Populares de Salud
SBS	Seguro Básico de Salud
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
TGN	Tesoro General de la Nación
TMI	Tasa de mortalidad infantil
TMM	Tasa de mortalidad materna
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS

DE LA LACTANCIA MATERNA

BOLIVIA

INTRODUCCION

Situación general de salud en Bolivia

Bolivia es una nación de Desarrollo Humano mediano, encontrando una ubicación en el rango 114 de calificación de índice de desarrollo humano (4). Se encuentra situada en la zona central de América del Sur, tiene una extensión territorial de 1.098.581 km² y una población estimada de 10.027.643 habitantes (INE 2008), urbana en su mayor parte con un 62,4% y rural de 37,6% con un crecimiento inter-censal a nivel nacional de 2.7%. El país está dividido en tres regiones: Altiplano (16 % de la superficie del país); los Valles (región sub-tropical, representa el 14 % del territorio) y los Llanos (de clima tropical con 70 % de la superficie del país), caracterizadas por su diferente altitud, clima, cultura, valores y costumbres propias de sus pobladores en cada región. El país administrativamente se encuentra constituido por 9 departamentos (La Paz, Potosí, Tarija, Sucre, Oruro, Beni, Cochabamba, Santa Cruz, y Pando), 211 provincias y 329 municipios.

La situación general de salud de Bolivia, se traduce a través de los siguientes indicadores (1): Del 100 % de la población Boliviana, 38% son pobres extremos, 31% pobres moderados y 31% no pobres (Acceso Público – Programa Especial AP2015 de Fundación Pueblo 2007). El 70.2% de los indígenas son pobres. El 58.60 % puede ser catalogada como población pobre según necesidades insatisfechas, en área urbana el 39%, en el área rural el 90.80%, pobreza extrema el 24.40%; según ingresos la pobreza extrema es del 40.4% (Atlas Estadístico de Municipios 2005). La probabilidad de no alcanzar los 40 años de vida es de 18.4%. La expectativa de vida es de 64 años (2006), teniendo una expectativa de vida de mujeres como porcentaje en relación a varones de 107.

El Ingreso per cápita se estima en USD 1.010.- 2004. Sólo el 58.25 % de hombres tiene acceso a servicios de salud y en mujeres el 62.12%. A nivel urbano 58.25% de varones y 62.12% de mujeres, a nivel rural el 47.98% de varones y el 44.92% de mujeres. La población sin acceso a agua por cañería es del 37.73% (17.07% en área urbana y 70.37% en área rural). La población sin servicio sanitario es del 36.72% (17.64% en áreas urbanas y 66.86% en áreas rurales) (Atlas Estadístico de Municipios 2005). De la población que tiene accesibilidad a servicios de salud (70 %), las diferentes instituciones cubren aproximadamente: (2)

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Tasa Media Anual de Crecimiento (En porcentaje)	
Exponencial	2,02
Geométrico	2,04
Tasa de Crecimiento natural (Por mil)	19,90
Tasa Bruta de Natalidad (Por mil)	27,39
Tasa Bruta de Mortalidad (Por mil)	7,49
Tasas de Reproducción (por mujer)	
Bruta	1,69
Neta	1,52
Tasa de Fecundidad	
Global (Por mujer)	3,46
General (Por mil mujeres)	109,06
Edad Media de la Fecundidad (Años)	28,55
Esperanza de vida al nacer	
Hombres	63,59
Mujeres	67,87
Total	65,68
Tasa de mortalidad infantil	
Total	44,78
Hombres	49,13
Mujeres	40,23
La tasa de analfabetismo (por cien)	13.3
	%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística INE Bolivia, Proyección 2008

DATOS ECONÓMICOS

El porcentaje del Presupuesto Público destinado a Salud (2006)	10% del Presupuesto General de la Nación
El presupuesto aproximado asignado por el Estado Boliviano al sector Salud	USD 7.341 millones, incluyendo partidas para transferencia a otras instituciones
Los aportes complementarios del Tesoro General de la Nación (TGN) para el área de Salud.	Bs. 400.000 (USD 16.7 millones)
El gasto Nacional en salud por parte de los municipios	USD 14.789 equivalentes al 2,73 % de la inversión municipal
El aporte estimado de empresas e instituciones públicas y privadas al Sistema de Seguridad Social	USD 174.120 corresponde al 32.15%
El gasto de la seguridad social pública salud	Bs. 164.462 millones
El gasto estimado de los hogares en atención en salud	USD 193.84. año
La inversión por habitante/año/salud	USD 63.6.
El porcentaje ocupacional de camas hospitalarias de 2do. Nivel	50 %
El porcentaje ocupacional de camas hospitalarias de 3er. Nivel	70%

Fuente: AIS – CODEDCO Bolivia, WEMOS, "Equidad, metas del milenio y financiamiento de la salud" estudio de casos en Bolivia, 1 ° Ed., Bolivia, 2006.

DESNUTRICIÓN EN BOLIVIA

Anemia en niños de niños de 6 a 23 meses	78%
Anemia en niños de 6 a 59 meses	59.8%
Prevalencia de desnutrición aguda en niños de 6 a 23 meses	2%
Prevalencia desnutrición crónica (retardo del crecimiento) en niños de 6 a 23 meses	23.2 % (-2DE)
Porcentaje de inicio de lactancia primera hora de nacido	54,1%
Porcentaje de inicio de lactancia primer día de nacido	83,8 %
Porcentaje de inicio de lactancia después del primer día de nacido	15,3 %

Fuente: MSD. Línea de Base desnutrición Cero - Bolivia 2007

La prevalencia de diarrea en menores de 5 años fue de 22.4 % según el ENDSA 2003 y afectaba más a los niños de 6 a 23 meses considerando que 1 de cada 4 niños, tuvo, un episodio de diarrea en las dos semanas previas a la encuesta; según los datos de la encuesta línea base (2007) el 38,3 % de los niños menores de 5 años presentaron episodios diarreicos

Características de la población

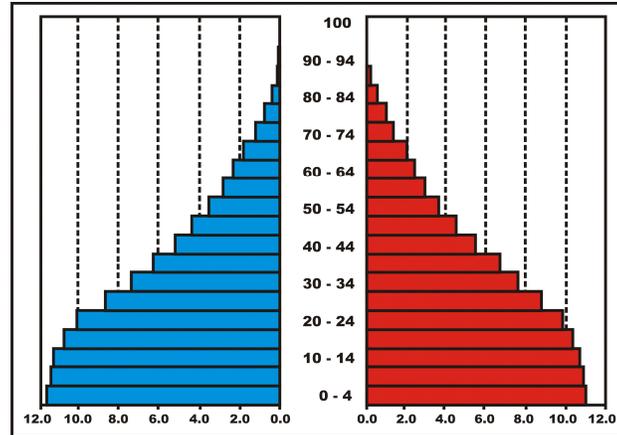
El último Censo de Población y Vivienda de 2001 reportó 8.3 millones de personas, según el Instituto Nacional de Estadística (INE - 2008) se estima una población de 10.027.643 habitantes.

La población está concentrada en el altiplano y en el Valle, donde se encuentran el 42% y el 29% de la población, en tanto que en el Llano solo se encuentra el 29% de la población (ENDSA 2003).

La población es dispersa siendo el 52.6 % (dos tercios de la población aproximadamente) agrupada en localidades con menos de 2.000 habitantes. Del tercio restante se estima que el 6 % está agrupada en poblaciones de 20 a 10.000 habitantes; 7 % en localidades de 10.000 a 100.000 habitantes; 18 % en localidades más de 100.000 habitantes. Esta situación repercute en la accesibilidad de la población a los servicios de salud.

Gráfico N°

Pirámide Poblacional por Sexos



Fuente: INE Bolivia – CENSO 2001

SITUACIÓN NUTRICIONAL Y DE LACTANCIA MATERNA EN BOLIVIA

Los principales problemas de nutrición pública en Bolivia son: la desnutrición, las anemias nutricionales, la hipovitaminosis A, los desordenes por deficiencia de yodo y las enfermedades crónicas (diabetes y obesidad). De todos estos problemas, la desnutrición, constituye el efecto o consecuencia y la manifestación más preocupante, porque su presencia tiene gran implicancia social y económica en el país.

En un estudio de casos realizado en Bolivia, bajo el título de “La alimentación y nutrición en los procesos de desarrollo”, conducido por el Ministerio de Salud y Deportes; se menciona que la alimentación adecuada es el derecho humano más importante y esencial para el desarrollo social y económico de un país. Una buena nutrición contribuye a mejorar la eficiencia y los resultados de acciones para el desarrollo: mayor capacidad de aprendizaje, menores gastos para el cuidado de la salud, mayor productividad, entre otros. ⁽⁵⁾

Según la Encuesta Nacional de Nutrición según niveles de vulnerabilidad a la seguridad Alimentaria (Línea Base) 2007, la prevalencia de desnutrición crónica (retardo del crecimiento) es de 23.2 %, desnutrición global 5% y desnutrición aguda es de 2% en niños de 6 a 23 meses de edad.

La desnutrición de la niñez en Bolivia es sobre todo rural; la sufren niños y niñas cuyas madres (o cuidadores) tienen un bajo o ningún nivel de instrucción y tienen prácticas inapropiadas de alimentación y de cuidado; guarda relación con la desnutrición de las madres y por supuesto con la inseguridad alimentaria en el hogar. ⁽⁹⁾

Si bien los indicadores de morbi-mortalidad materno infantil han decrecido en los últimos años en Bolivia, los indicadores nutricionales no han mostrado variaciones significativas.

Se ha demostrado que los niveles inaceptables de talla baja para la edad (desnutrición crónica) en nuestros niños son el resultado de la práctica inadecuada de la lactancia materna en el país. Estudios epidemiológicos muestran que la lactancia materna provee ventajas en la salud general, el crecimiento y el desarrollo, al mismo tiempo que disminuye significativamente el riesgo de un gran número de enfermedades agudas y crónicas, además de brindar al niño un mejor desarrollo cognitivo (8).

INICIO DE LA LACTANCIA A NIVEL NACIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 23 MESES DE EDAD POR ECOREGIÓN, EN PORCENTAJE, BOLIVIA 2007

Características	Empezó dentro de la primera hora de nacido	Empezó durante el 1er día de nacido	Empezó después del primer día de nacido
Total	54.1	83.8	15.3
Altiplano	52.9	80.9	18.4
Valle	69.3	87.4	11.5
Llano	41.5	84.0	15.1

Fuente: MSD. Línea de Base desnutrición Cero- Bolivia 2007

DESNUTRICION EN BOLIVIA

El hambre y la desnutrición son problemas que aquejan a la humanidad y en Bolivia afectan especialmente a los grupos más vulnerables de la población.

La desnutrición no se ha reducido en los últimos diez años en Bolivia, de hecho se estableció que afecta a la mayoría de los niños y niñas menores de cinco años, cifra que supera en tres puntos porcentuales el promedio nacional rural registrado por la Encuesta Nacional de Demografía en Salud (ENDSA 2003) (6).

Con 26.5%, la desnutrición crónica (talla baja para la edad) afecta aproximadamente a 288,124 niños/as menores de 5 años. Este porcentaje es inaceptablemente elevado y se encuentra muy por encima de la mayoría de los países de la región. La anemia nutricional es el problema de deficiencia nutricional de mayor prevalencia en el país y está presente en 8 de cada 10 niños de los municipios vulnerables lo que da una carácter de desastre nacional puesto que la evidencia científica sustenta varias observaciones empíricas: la desnutrición afecta profundamente el crecimiento y desarrollo de la niñez desde el inicio del curso vital; compromete el desarrollo físico, mental y cognitivo y determina un mayor riesgo de enfermar y morir, llegando a amenazar y perpetuar el ciclo de pobreza y subdesarrollo. (6)

En cuanto a las carencias nutricionales específicas, la anemia es el problema nutricional de más alta prevalencia en Bolivia. Afecta en mayor medida a los menores de 2 años y a mujeres embarazadas y púérperas. (16)

El año 2003 afectaba al 51% de los niños de 6 a 59 meses, observándose una reducción de 4,6 puntos porcentuales con relación a la prevalencia registrada en 1998; más de la mitad de esta prevalencia (26%), correspondía a anemia en grado moderado y severo. En cambio, la prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil se incrementó de 27,1% a 33,1% entre 1998 y 2003(5). La anemia por deficiencia de hierro causa el 20% de muertes de madres bolivianas, es decir, alrededor de 12.000 vidas entre el periodo 2000 al 2010.

ESTRATEGIA BOLIVIANA CONTRA LA DESNUTRICION PROGRAMA MULTISECTORIAL DE DESNUTRICION CERO

En Bolivia se ha puesto en marcha el programa “Desnutrición Cero” (Resolución Ministerial N° 0442 del 18 de junio del 2007) que tiene como objetivo final, erradicar la desnutrición en niños/as de Bolivia en el lapso de 5 años. (12)

Para llevar a cabo este objetivo en el área salud se realizara:

- Promoción de prácticas de alimentación y cuidado de los niños y niñas, a través de la estrategia AIEPI-NUT Comunitario.
- Fortalecimiento de la capacidad institucional para la atención nutricional y de las enfermedades prevalentes de menores de 5 años e identificación y tratamiento de niños desnutridos, para lo cual, las intervenciones principales son el AIEPI-Nut Clínico, la Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño (IHAMN)
- Suplementación con micro nutrientes, a través de alimentos fortificados para niños de 6 a 24 meses y de otro complemento nutricional para mujeres embarazadas desnutridas. (14)

Este programa propone en teoría la recuperación de la responsabilidad del Estado en la Cultura de Salud Integral y la Calidad de Vida, orientada a intervenir articulada y coordinadamente entre el sector salud y los demás sectores del desarrollo socioeconómico y cultural. (11)

Alcance del Programa Desnutrición Cero

El programa Desnutrición Cero pretende atender a 350 mil niños en el país en 52 municipios en una primera fase y en 114 municipios para el año 2008. (3) El programa llegara a un total de 665.636 habitantes, de los cuales 20.532 son mujeres embarazadas y 103.384 niños y niñas menores de 5 años. (14)

En Bolivia 1 de cada 3 niños menores de 5 años sufren los efectos de una deficiente alimentación: pérdida de nutrientes por infecciones respiratorias o gastrointestinales que menoscaban su desarrollo intelectual, psicomotor y su potencial de vida. (14)

Lactancia Materna y Desnutrición Cero

La promoción de Lactancia Materna (LM), como parte de las políticas de salud, recibe limitada atención y la alimentación complementaria no adecuada, aumentan el riesgo de la desnutrición.(2)

Medidas sencillas, tales como solo aumentar en un 3% anual la práctica de la Lactancia materna en forma exclusiva hasta los 6 meses, significaría un ahorro de gasto público de USD 360 millones en los próximos 5 años y al mismo tiempo un eslabón indispensable en erradicar la desnutrición. (6)

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Se pretende evaluar el estatus y marcar un punto de referencia en el avance de la implementación de la Estrategia Global para la Alimentación de Lactantes y Niños (as) pequeños (as) en Bolivia.

Objetivos específicos:

1. Evaluar las fortalezas y debilidades de las políticas y programas del país relacionados a alimentación de lactantes y niños pequeños, con el fin de proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as).
2. Brindar información independiente y basada en evidencia sobre las tendencias de lactancia materna a las organizaciones de la sociedad civil para que definan sus áreas de acción.

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente es un estudio Observacional, descriptivo de corte transversal, que se realizó durante los meses de Octubre y Noviembre del año 2008, como respuesta a la iniciativa del IBFAN Asia, además de la necesidad de de recopilar y analizar información sobre el estado y grado de implementación de la Estrategia Global para la Alimentación de Lactante y Niño Pequeño en Bolivia, para de esta manera verificar los avances de Bolivia en cuanto a fomento de la lactancia materna.

Geográfico: Fue conducido en 8 departamentos de Bolivia, a excepción de Pando por la situación político social conflictiva que atravesaba esa región durante la realización del monitoreo.

Recursos: El estudio fue liderado por IBFAN – AIS Bolivia y el apoyo técnico del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, IBFAN-LAC e IBFAN Asia.

El estudio tiene alcance nacional. Se emplearon varias metodologías para recolectar la información. Se revisó una extensa bibliografía y se realizaron entrevistas y encuestas a profesionales, informantes clave, y madres con hijos entre los seis meses de edad, en las ciudades 8 ciudades de Bolivia en varios establecimientos de salud. Asimismo, en cada una de las visitas locales, se entrevistó autoridades de Gobierno, de Universidades y de Organizaciones no Gubernamentales.

Los resultados de esta investigación se integraran en un documento dirigido a orientar y sustentar la convalidación, reformulación y/o formulación de políticas, estrategias y programas enfocados a mejorar las prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, para contribuir a reducir la morbilidad, mortalidad, desnutrición y

malnutrición en Bolivia. La evaluación servirá asimismo, como línea de base sobre este tema para el Programa Desnutrición cero.

PARTE I: PRÁCTICAS DE ALIMENTACION DE LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS

Los patrones y posibilidades de alimentación del niño afectan su estado nutricional el que a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento. En este sentido, la practica de la lactancia materna provee a los niños de nutrientes adecuados y de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la niñez. Sin embargo, el temprano inicio de la alimentación complementaria, limita lo valioso de la lactancia materna.

La lactancia materna y la alimentación complementaria han sido identificadas como dos de las tres intervenciones de prevención más eficaces disponibles para prevenir la mortalidad infantil. Estas intervenciones son también esenciales para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la supervivencia infantil, la erradicación del hambre, y la prevención del VIH/SIDA (transmisión madre a niño).

Indicador 1: Iniciación Temprana de la Lactancia Materna

Pregunta clave: ¿Cuál es el porcentaje de bebés amamantados(as) dentro de la hora posterior a su nacimiento?

Indicador 1	Clave de Puntuación de la OMS	Directriz de IBFAN Asia para la iMTLM		
		Puntaje	Código por color	Calificación
Iniciación de la Lactancia Materna (en el lapso de 1 hora)	50-89%	9	Azul	B

Fuente: Instituto Nacional de Estadística de Bolivia. "Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003". Noviembre 2004. Bolivia

Según los datos de la Encuesta de Demografía y Salud de Bolivia 2003 (que es el estudio elegido como fuente para el estudio de tendencias en lactancia materna por ser comparable con otros países por su metodología), **el porcentaje de bebés amamantados dentro de la hora posterior a su nacimiento en Bolivia fue de 60.7 % según la Encuesta de Demografía y Salud de Bolivia 2003** (en adelante ENDSA 2003); esta proporción es mayor entre los niños de madres que recibieron asistencia por profesionales de salud y cuyo parto fue atendido en un establecimiento de salud.

Para las autoridades la iniciación temprana de la lactancia materna debe ser entendida como una estrategia clave para la supervivencia del niño y por lo tanto para la consecución de uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM 4), el de reducir la mortalidad infantil.

La Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño (IHAMN) debe ser aplicada en todos los hospitales públicos y privados del territorio, para el cumplimiento del paso 4 de la iniciativa.

Indicador 2: Lactancia materna Exclusiva Durante los Primeros Seis Meses

Pregunta clave: ¿Cuál es el porcentaje de bebés de 0<6 meses de edad exclusivamente amamantados en las últimas 24 horas?

Indicador 2	Clave de Puntuación de la OMS	Directriz de IBFAN Asia para la iMTLM		
		Puntaje	Código por color	Calificación
Lactancia Materna Exclusiva (durante los primeros 6 meses)	50-89%	9	Azul	B

Fuente: Instituto Nacional de Estadística de Bolivia. "Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003". Noviembre 2004. Bolivia

El porcentaje de bebés de 0<6 meses de edad exclusivamente amamantados en las últimas 24 horas en Bolivia es de **54%** según la ENDSA 2003, este porcentaje se ha incrementado en 4 puntos porcentuales en relación a la anterior ENDSA 1998.

La implementación operativa de la ley (una vez aprobado su reglamento) así como la promoción de la lactancia materna a nivel urbano y rural a través de los sistemas de salud y del servicios comunitario, se constituyen en estrategias clave, para que la población adopte y recupere prácticas adecuadas de alimentación de lactantes y niños pequeños, como es la lactancia materna exclusiva.

Indicador 3: Duración Media de la Lactancia Materna

Pregunta clave: ¿Cuál será la duración mediana de lactancia materna en meses?

Indicador 3	Clave de Puntuación de la OMS	Directriz de IBFAN Asia para la iMTLM		
		Puntaje	Código por color	Calificación
Mediana de la duración de la Lactancia Materna.	18-20 meses	6	Amarillo	C

Fuente: Instituto Nacional de Estadística de Bolivia. "Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003". Noviembre 2004. Bolivia

En Bolivia la duración mediana de lactancia materna es de 19.6 meses según la ENDSA 2003, con valores que oscilan entre 21 meses en el altiplano y 16.7 en el llano sin variaciones significativas entre grado de pobreza de los municipios.

La duración mediana de la lactancia materna ha disminuido en relación a la anterior ENDSA 1998, de 23 – el tiempo recomendado- a 20 meses.

La política y programas del Ministerio de Salud indican que la lactancia materna debe extenderse hasta los 24 o más meses, a pesar de que esto se ha indicado en varias gestiones poco o nada se ha hecho, a más de la aprobación de la ley de la lactancia materna, para hacer que las madres amamanten a sus niños como está establecido.

Es en este sentido que el cumplimiento del marco legal para la protección de la lactancia materna, conjuntamente con la promoción de la misma y la adecuada alimentación complementaria, deben ser medidas prioritarias aplicadas por el gobiernos en todos los niveles.

Indicador 4: Alimentación con Biberón

Pregunta clave: ¿Cuál es el porcentaje de bebés amamantados (as) menores de 6 meses que reciben otros alimentos o bebidas en biberón?

Indicador 4	Clave de Puntuación de la OMS	Directriz de IBFAN Asia para la iMTLM		
		Puntaje	Código por color	Calificación
Alimentación con Biberón (< 6 meses).	30-100%	3	Rojo	D

Fuente: Instituto Nacional de Estadística de Bolivia. "Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003". Noviembre 2004. Bolivia

El porcentaje de bebés menores de 6 meses amamantados que reciben otros alimentos o bebidas en biberón en Bolivia es de 32.3 % según la ENDSA 2003 con variaciones entre el área urbana donde el uso de biberón es mayor (40.7%) que en área rural en la cual el uso de biberón es de 20.9.

El uso del biberón es muy alto en Bolivia, considerando que su uso constituye un factor de riesgo, el Ministerio de Salud debe implementar medidas de promoción y prevención.

Indicador 5: Alimentación Complementaria

Pregunta clave: ¿Cuál será el porcentaje de bebés amantados (as) que reciben alimentos complementarios a los 6 – 9 meses de edad?

Indicador 5	Clave de Puntuación de la OMS	Directriz de IBFAN Asia para la iMTLM		
		Puntaje	Código por color	Calificación
Alimentación complementaria (6 – 9 meses).	80-94%	9	Azul	B

Fuente: Instituto Nacional de Estadística de Bolivia. "Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003". Noviembre 2004. Bolivia

En Bolivia el porcentaje de bebés amamantados que reciben alimentos complementarios a los 6 – 9 meses de edad es de 83.3 % según la ENDSA 2003

Aproximadamente 31% de los niños y niñas comienza la alimentación complementaria antes de los seis meses (ENDSA 2003).

La norma nacional boliviana refiere que los niños y niñas además de la leche materna, deben iniciar la introducción de nuevos alimentos a partir de los seis meses de edad. El inicio de la alimentación complementaria antes de esta edad se considera introducción temprana y más de los siete meses, tardía.

La aplicación y ejecución de las políticas y programas de lactancia materna y alimentación infantil conjuntamente con el marco legal (ley de lactancia materna) son urgentes para mejorar los indicadores de lactancia materna y alimentación infantil en Bolivia, de lo contrario, estos empeorarán, con el posterior detrimento de la salud de los niños y niñas del país.

PARTE II: POLÍTICAS Y PROGRAMAS PARA LA ALIMENTACIÓN DE LACTANTES Y NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑOS Y PEQUEÑAS (ALNP)

Indicador 6: Política, Programa y Coordinación Nacional

Pregunta clave: ¿Existe una política nacional para la alimentación/lactancia materna de lactantes y niños (as) pequeños (as) que proteja, promueva y apoye la alimentación óptima de lactantes y niños (as) pequeños (as) y que dicha política sea apoyada por un programa del gobierno?

¿Existe un mecanismo que coordine una comité y coordinador (a) nacionales similares para la alimentación de lactantes y niños pequeños (as).

Criterios del indicador 6

Preguntas	Estado Actual	Antecedentes de la información y fuentes de verificación
6.1) El gobierno ha adoptado/aprobado oficialmente una política nacional sobre alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as)	Si (2)	<ul style="list-style-type: none"> Programa Sectorial Desnutrición Cero (contemplado dentro de los objetivos estratégicos). Plan Nacional de Desarrollo. Plan de desarrollo en Salud de Bolivia 2006 – 2010
6.2) La política promueve la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, iniciando la alimentación complementaria después de los seis meses y continuado la lactancia materna hasta los 2 años o mas.	Si (2)	<ul style="list-style-type: none"> Programa Sectorial Desnutrición Cero (PD-0)
6.3) Un plan de acción nacional diseñado junto con la política	Si (2)	<ul style="list-style-type: none"> Programa Desnutrición Cero-Marco lógico. Plan Operativo Anual (PD-0)
6.4) El plan cuenta con financiamiento para ejecutar las actividades programadas.	Si (1)	<ul style="list-style-type: none"> Programa Desnutrición Cero (marco lógico)
6.5) Existe un Comité Nacional de Lactancia Materna.	Si (1)	<ul style="list-style-type: none"> Minutos/reunión Comité Lactancia Materna, Actas de las reuniones del Comité de Lactancia Materna
6.6) El Comité Nacional de Lactancia Materna (alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as) realiza reuniones y revisiones periódicas.	Si (1)	<ul style="list-style-type: none"> Minutos/reunión Comité Lactancia Materna, Actas de las reuniones del Comité de Lactancia Materna.
6.7) El Comité Nacional de Lactancia Materna (alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as) se enlaza con todos los otros sectores como salud, nutrición, información, etc. En forma efectiva.	Si (0.5)	<ul style="list-style-type: none"> Ley N° 3460 de fomento a la Lactancia Materna. Reglamento de la ley de lactancia
6.8) El comité de Lactancia Materna está dirigido por un (una) Coordinador (a) con términos de referencia claros.	Si (0.5)	<ul style="list-style-type: none"> Manual de Funciones de la Unidad de Nutrición del Ministerio de Salud y Deportes Bolivia

Total: 10 puntos

El indicador número 6 tiene relación con las Políticas y programas sobre Nutrición y Salud en Bolivia sobre todo aquellas relacionadas con la alimentación de lactantes y niños pequeños. También se incluye el análisis del funcionamiento y coordinación del Comité Nacional de Lactancia Materna.

Las discusiones sobre este indicador se basaron en el Plan de Desarrollo Nacional, el Plan de Desarrollo Sectorial 2006 – 2010, el Programa Desnutrición cero (PD0) y su marco lógico, el plan operativo de la unidad de nutrición, la Ley N° 3460 de fomento a la Lactancia Materna y su reglamento, y el manual de funciones de la Unidad de Nutrición del Ministerio de Salud.

Reglamento de la ley de lactancia.

Desde el año 2006 Bolivia puso en marcha el Programa “Desnutrición cero” el cual es un componente principal del Plan Nacional de Desarrollo y del Plan de Desarrollo de Salud 2006 – 2010. Este programa incluye una serie de estrategias e intervenciones de reconocido impacto, las cuales fueron revisadas y basadas en evidencia para tratar de asegurar que las intervenciones sean las más apropiadas posible para la disminución de la desnutrición infantil, y la promoción de la lactancia y adecuada nutrición infantil.

La implementación del Programa considera, bajo el principio de equidad, el mayor énfasis hacia los municipios con mayor vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, en los que viven poblaciones excluidas y vulnerables. El objetivo del Programa es el fortalecimiento de las capacidades de las familias, comunidades, sistema de salud y municipios para mejorar la alimentación y el cuidado integral de los niños y niñas menores de cinco años, con especial énfasis en lactancia materna y alimentación complementaria.

Es un programa multisectorial que coordina actividades con diferentes ministerios (10 ministerios) prefecturas, municipios, organizaciones internacionales y sociedad civil.

El programa cuenta con un presupuesto asignado suficiente para ejecutar las actividades programadas, pero el sistema administrativo para el desembolso de los fondos es muy burocrático, lo cual dificulta y retarda el cumplimiento de las acciones.

El comité Nacional de Lactancia Materna ha tenido en el ultimo tiempo reuniones regulares para revisar el reglamento de la ley de lactancia materna y para la coordinación del monitoreo del código de comercialización de sucedáneos de la leche materna.

En relación a los términos de referencia para la coordinación se considera que deberían ser actualizados y ser adaptados al contexto actual ya que data de varias gestiones anteriores

Dentro de los aspectos que requieren mejoras están el hecho de que el Programa Desnutrición Cero PD0, carece de una estrategia de información, educación y comunicación (IEC) mediante la cual se pueda llegar a la población objetivo, también es evidente que la asignación de recursos (logísticos, materiales, económicos, etc.) esta mas dirigida a las actividades de curación y rehabilitación, dejando de lado la promoción y prevención de salud, las cuales tienen un impacto positivo en la salud.

Algunas agencias internacionales (PMA, FAO, UNICEF, UNFPA, ONUDI) han paralizado fondos destinados al PDO, debido de que el gobierno busca la administración directa de los fondos, y estas agencias se niegan al respecto.

Parte importante del presupuesto del PDO se ha destinado a la compra de suplementos alimentarios (nutribebe) a grandes transnacionales como UNILEVER.

Según las conclusiones respecto a este indicador se sugiere:

Hasta el momento se han realizado mayores esfuerzos en la difusión del Programa Desnutrición Cero que en su implementación (ejemplo. La estrategia de atención de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI Nut comunitario), por lo que se recomienda mayor énfasis y apoyo para ejecutar lo planteado, sobre todo creando y fortaleciendo los equipos que desarrollan las acciones a nivel de prefecturas departamentales y municipios.

Asignar recursos necesarios para las estrategias de promoción de la salud sobre empoderamiento de las personas, familias y comunidades como pilar fundamental para la sostenibilidad de los esfuerzos.

Las acciones dependientes del PDO dirigidas a la suplementación y fortificación de alimentos deben estar basadas en evidencia científica independiente, contemplando a si mismo intervenciones especiales temporales en grupos de riesgo específicos, buscando no crear dependencia en apoyos y productos externos que a la larga no son sostenibles.

Gestionar y garantizar una firme decisión y compromiso de los donantes mediante la asignación y gestión de recursos técnicos y financieros, que permitan la operativización sostenibilidad del Programa.

El PDO debería priorizar y asignar más recursos a promoción y prevención en salud, debido a la evidencia de su beneficio.

Los términos de referencia y manual de funciones para la coordinación del Comité de Lactancia Materna deberían ser actualizados en el marco de la meta Desnutrición cero y así adaptarse al contexto actual.

Facilitar los espacios y mecanismos, que garanticen las sinergias de acciones interinstitucionales, intersectoriales e interagenciales para la optimización de los recursos en función de los objetivos del programa.

Indicador 7: Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa)

Pregunta Clave:

7A. ¿Qué porcentaje de hospitales y maternidades que ofrecen servicios de maternidad han sido asignados “Amigables con la Niñez” con base en criterios globales o nacionales?

1 de 19 del total de hospitales (tanto públicos como privados) y maternidades han sido designados “Amigables con la Niñez”; lo cual se expresa en el 5 por ciento (1 punto)

7B ¿Cuáles son los aportes de capacitación especializada y la sostenibilidad de la IHAN?

El aporte de capacitación especializada del programa IHAN 1 de 19 hospitales designados como IHAN que han sido certificados después de haber capacitado a su personal con el nivel mínimo recomendado de capacitación de 18 horas para todo su personal que trabaja en los servicios de maternidad. (1 punto)

7C ¿Cuál es la calidad del programa de implementación de la IHAN?

Criterios	Estado Actual	Antecedentes y fuentes de verificación de la información
7.3 El programa IHAN depende de la capacitación de los (las) trabajadores (as) en salud	Si (0.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativa Hospitales Amigos de la madre y el niño
7.4 Hay establecido un sistema estándar de monitoreo	No (0)	
7.5 Un sistema de evaluación depende de entrevistas con las madres	Si (0.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativa Hospitales Amigos de la madre y el niño
7.6 Se han incorporado sistemas de reevaluación en los planes nacionales	Si (0.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Operativo Anual Unidad de Nutrición- Ministerio de Salud y Deportes Bolivia
7.7 Existe un programa con limitación de tiempo para aumentar la cantidad de instituciones IHAN en el país	Si (0.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Operativo Anual Unidad de Nutrición- Ministerio de Salud y Deportes Bolivia

Total: 2 puntos - Total general 4

Los documentos que se revisaron para el análisis de este indicador fueron: la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño de Bolivia y el Plan Operativo Anual Unidad de Nutrición- Ministerio de Salud y Deportes Bolivia.

Actualmente una de las prioridades del Ministerio de Salud es el fomento y protección de la lactancia que es parte fundamental del programa Desnutrición Cero; para apoyar esta estrategia, se decidió impulsar nuevamente la iniciativa de hospitales amigos de la madre y el niño, en todo el país.

Esta iniciativa había sido implementada en los 90's; en 1992 se acreditaron 18 hospitales en varias ciudades del país, pero no fue hasta el 2006 que se iniciaron nuevamente las actividades para la reacreditación de los mismos; esto debido a que en gestiones pasadas se priorizaron otros programas, eliminando la asignación presupuestaria para la iniciativa. Actualmente con el apoyo de UNICEF se esta llevando acabo el proceso de acreditación de hospitales, con especial interés en la sostenibilidad de esta iniciativa, por lo que se busca que la recertificación se incluya en los planes operativos de los Servicios de Salud.

Hasta la fecha se ha acreditado a un solo hospital de los 19 hospitales del sistema público capacitados y/o en proceso de acreditación.

Dentro de las debilidades identificadas resaltan la deficiente sistematización de la metodología de capacitación, pocos expertos evaluadores y capacitadores en el Ministerio de Salud, y el hecho de que aun no se ha estructurado un plan de *seguimiento "continuo* y permanente de los hospitales acreditados.

Algunas de las recomendaciones son:

Asumir un compromiso interinstitucional para la implementación de la iniciativa e impulsar la adopción de la misma en los respectivos planes operativos anuales de los hospitales tanto públicos como privados.

Gestionar y garantizar la asignación de recursos (económicos, técnicos, logísticos, etc.) por parte de la cooperación internacional, que permitan la operativización y sostenibilidad de la iniciativa.

Conformar una comisión interinstitucional (ministerio y cooperación internacional), para impulsar, monitorear y evaluar la implementación progresiva de la iniciativa encabezada por el Ministerio de Salud.

Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para la verificación de los avances de esta iniciativa en los servicios de salud.

Indicador 8: Implementación del código Internacional

Pregunta clave: ¿Están vigentes e implementados el código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud?

¿Se han tomado nuevas acciones para hacer efectivas las disposiciones del código?

Criterios	Estado Actual	Antecedentes y fuentes de verificación de la información
8.9 Todos los artículos del código y resoluciones como ley.	Si (8)	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 3464 de Fomento a la Lactancia Materna. • Reglamento de la ley 3464

Se utilizaron la ley 3464 de Fomento a la Lactancia Materna y su reglamento para la discusión de este indicador.

El 15 de Agosto del 2006, se aprobó en Bolivia la denominada “Ley de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucedáneos N° 3460 (la cual contempla todos los artículos del código, y amplía algunos para hacerlos mas rígidos como en el caso del etiquetado), siendo publicada el 15 de Agosto de ese mismo año en la Gaceta Medica, tras 8 largos años de inicial planteamiento. Es justamente en la aprobación de esta ley que las instituciones miembros del Comité Nacional de Lactancia Materna de Bolivia, y en especial AIS-IBFAN Bolivia, han visto reflejados sus esfuerzos y anhelos de contar con tan importante instrumento legal, que contribuirá a proteger la salud y nutrición de los niños y niñas bolivianas.

El siguiente paso para la aplicación de esta ley y ejecución de las sanciones para las transgresiones y violaciones, es la aprobación del Reglamento a la Ley de Fomento de la Lactancia Materna y Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna mediante Decreto Supremo. El Poder Ejecutivo inicio la elaboración del Reglamento

de la Ley después de la publicación, sin embargo no tuvo el apoyo esperado además de la poca difusión, a esto se suma las observaciones al Proyecto del Reglamento de parte de organizaciones gubernamentales como no gubernamentales. Actualmente se encuentra en proceso de revisión para su aprobación.

Las recomendaciones al respecto son:

Aprobar el reglamento de la ley 3464 de Fomento a la Lactancia Materna hasta diciembre 2008.

Aplicar la ley y su reglamento tanto en procedimientos jurisdiccionales como administrativos.

Divulgar y promover la ley y su reglamento en la colectividad en general y en las mujeres en particular.

Trabajar una matriz de seguimiento con indicadores para lograr medir los avances y las limitaciones que se presentan para la adecuada implementación de la ley, y así evaluar y modificar las acciones.

Indicador 9: Protección de la Maternidad

Pregunta clave: ¿Existe legislación u otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que cumplen con o van mas allá de los estándares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la protección y apoyo de la lactancia materna para madres, incluyendo aquellas madres trabajadoras del sector informal?

Criterios	Estado Actual	Antecedentes y fuentes de verificación de la información
9.1 A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga el siguiente número de semanas de licencia por maternidad remuneradas <ul style="list-style-type: none"> 18 a 25 semanas 	Si (1.5)	<ul style="list-style-type: none"> Ley General del Trabajo Bolivia (art. 61)
9.2 A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga al menos un receso por lactancia materna o la reducción en su jornada laboral diaria <ul style="list-style-type: none"> (Receso con pago) 	Si (1)	<ul style="list-style-type: none"> Ley General del Trabajo Bolivia (art. 61) Reglamento de la Ley 3464 de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucesos. Ley 975 del 2 de marzo de 1988 de estabilidad laboral de la trabajadora embarazada.
9.3 La legislación obliga a los patronos de mujeres en el sector privado del país a conceder al menos 14 semanas por licencia de maternidad remuneradas y recesos por lactancia pagados	Si (1)	<ul style="list-style-type: none"> Ley General del Trabajo Bolivia
9.4 Existe una disposición en la legislación nacional que prevé espacios en el lugar de trabajos para lactancia materna y/o guarderías en los lugares de trabajo del sector formal	Si (1)	<ul style="list-style-type: none"> Ley General del Trabajo Bolivia Reglamento de la Ley 3464 de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de su Sucesos.

9.5 A las mujeres de los sectores informales/no organizados y agrícolas se les: a. Concede algunas medidas de protección. b. Concede la misma protección que las que reciben las mujeres que trabajan en el sector formal	No (0)
9.6 a. Se pone a disposición de los trabajadoras información sobre leyes, reglamentos y políticas de protección a la maternidad b. Existe un sistema para el monitoreo del cumplimiento y una forma para que las trabajadoras denuncien si no se respetan sus derechos	No (0)
9.7 En el sector público se concede la licencia de Paternidad durante al menos 3 días	No (0)
9.8 En el sector privado se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días	No (0)
9.9 Existe legislación que prevé la protección en salud de las trabajadoras embarazadas y lactantes; y la legislación prevé que se les informe sobre condiciones peligrosas en sus lugares de trabajo y se les ofrezca trabajos alternativos con el mismo salario hasta que se ya no este embarazadas o amamantando.	Si (0.5) <ul style="list-style-type: none"> • Ley 975 del 2 de marzo de 1988 de estabilidad laboral de la trabajadora embarazada
9.10 Existe legislación que prohíbe la discriminación en el empleo y que garantiza la protección laboral para las mujeres trabajadoras durante su periodo de lactancia materna	Si (0.5) <ul style="list-style-type: none"> • Ley General del Trabajo Bolivia • Ley 975 del 2 de marzo de 1988 de estabilidad laboral de la trabajadora embarazada. • Resolución Bi ministerial 001/02
9.11 ILO MPC N° 183 ha sido ratificada, o el país cuenta con una ley nacional igual o mas fuerte que la C183	No (0)
9.12 La convención ILO MPC N° 183 ha sido promulgada, o el país ha promulgado disposiciones iguales o mas fuertes que la C183	No (0)

Total: **5.5** puntos

Se analizaron durante la discusión de este indicador la Ley General del Trabajo de Bolivia, Ley 975 del 2 de marzo de 1988 de estabilidad laboral de la trabajadora embarazada, el Reglamento de la Ley 3464 de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucédáneos y la resolución Biministerial 001/02.

La ley General del Trabajo incluye un acápite relacionado con la lactancia materna y mujer trabajadora, en su Art. 61 otorga a las mujeres embarazadas el descanso pre natal (45 días) y post natal (45 días), con derecho a conservar su cargo y la percepción del 100% de su salario y adicionalmente derecho a pequeños descansos destinados a la lactancia durante la jornada laboral hasta el año del nacimiento niño o niña. El Art. 62 de la misma ley dispone la creación obligatoria de salas cunas en aquellas empresas que tengan más de 50 trabajadores, en concordancia con los artículos 56 y 57 del Decreto Reglamentario de la Ley. El Reglamento de la Ley 3464 de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucédáneos, también contempla la creación de espacios para la lactancia materna.

La Ley 975 del 2 de marzo de 1988 de estabilidad laboral de la trabajadora embarazada, determina la inamovilidad de la mujer embarazada hasta un año después del nacimiento de su hijo, el incumplimiento a esta norma implica infracción a la ley social, sancionada y multada de acuerdo a procedimiento

Le ley 975 dispone en su Art. 2 que aquellas mujeres embarazadas que desempeñen cargos que impliquen esfuerzos que afecten su salud, merecerán un tratamiento especial, que les permita desarrollar sus actividades adecuadas sin afectar su nivel salarial ni ubicación en su puesto de trabajo.

Desde el 2002, mediante Resolución Bi ministerial 001/02 y su reglamento específico que repara la injusticia histórica con las maestras embarazadas, en el que se determina que el Estado asume el pago de la suplencia. También se está cumpliendo con el pago del subsidio por maternidad a maestras. Asimismo, y en virtud de la Resolución Ministerial N° 457, se prohíbe la expulsión de estudiantes embarazadas del Sistema Educativo Nacional, independientemente de su estado civil.

Si bien es cierto que el país cuenta con un marco legal poco o nada se ha hecho para la implementación y socialización de la misma. Las mujeres y en general los trabajadores asalariados desconocen el marco legal que los protege, lo cual ha dado paso una violación flagrante de sus derechos.

Además la inserción laboral de las mujeres se centra especialmente en el ámbito informal, es decir no cuentan con salarios mensuales fijos, se desenvuelven ante todo en el comercio por cuenta propia y en el servicio doméstico.

Esto las imposibilita en el acceso a los seguros de salud, maternidad y lactancia que son derechos que también les corresponde, pero que sin embargo no pueden ejercerlos.

Tampoco se contempla el permiso de paternidad o la inamovilidad laboral de los varones cuyos conyugues se encuentren esperando un bebe.

Dentro de **las recomendaciones** que planteo el grupo de discusión están las siguientes:

Recuperar el carácter protector del Estado respecto a la fuerza laboral (sobre todo de las mujeres) y su intervención en la regulación del mercado de trabajo (específicamente en el caso de las mujeres embarazadas y lactantes), actualmente negado por la flexibilización laboral.

Respeto a los derechos laborales y reproductivos para el mejoramiento de las condiciones de trabajo de las mujeres.

Protección social como trabajadoras, respeto al trabajo del cuidado de los hijos, la maternidad, y otros servicios sociales a los cuales no acceden las mujeres trabajadoras informales, por no encontrarse afiliadas a un sistema de seguridad social o privado.

Crear una norma que garantice la inamovilidad laboral de los varones cuyos cónyuges se encuentran esperando un bebé. Que también asegure que el sueldo del beneficiado no sufra ninguna reducción y que su cargo o jerarquía dentro de la institución no sea afectado. Que se le otorgue una licencia por paternidad de acuerdo a normas internacionales.

Ampliar el conocimiento de los trabajadores y empleadores sobre derechos y obligaciones laborales.

Indicador 10: Sistemas de Atención en Salud y Nutrición

Pregunta clave: ¿Reciben los (las) cuidadores (as) que trabajan en estos sistemas la capacitación especializada necesaria y respalda su currículo de formación en el servicio la alimentación óptima de lactantes y niños (as) pequeños (as); apoyan estos servicios las prácticas amigables de parto para las mujeres y la lactancia materna; apoyan las políticas de los servicios de atención en salud a madres y niños (as); y se ha establecido la responsabilidad con el código por parte de los (las) trabajadores (as) en salud?

Crterios	Estado Actual	Antecedentes y fuentes de verificación de la información
10.1 La revisión de las escuelas de prestación de servicios en salud y los programas de formación académica en el país refleja que el currículo o plan académico sobre alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as) son inadecuados.	Inadecuado (1)	<ul style="list-style-type: none"> Plan de estudios de las Carreras de Nutrición, Enfermería y Medicina de Universidades Públicas de Bolivia
10.2 Se han diseñado normas y directrices para los procedimientos y apoyo del parto amigable con las madres y se han distribuido a todos los centros de salud y personal encargado de brindar atención en maternidad (parto humanizado)	Inadecuado (1)	<ul style="list-style-type: none"> Proyecto Salud Comunitaria y parto humanizado - MSyD
10.3 Existen programas de capacitación y perfeccionamiento que ofrecen los conocimientos y habilidades relacionadas con la alimentación de lactantes y niños pequeños (as) para las personas que trabajan en atención de la salud/ nutrición	Adecuado (2)	<ul style="list-style-type: none"> Programa Desnutrición cero. Currículo Curso de Postgrado en Nutrición Infantil - Universidad Mayor de San Andrés La Paz, Bolivia
10.4 Loa (las) trabajadores (as) en salud reciben capacitación con responsabilidad hacia la implementación del Código como aporte clave.	Inadecuado (0.5)	<ul style="list-style-type: none"> Iniciativa Hospitales amigos de la Madre y el Niño
10.5 El contenido y habilidades relativos a la alimentación de lactantes se incorporan, según proceda, a los programas de capacitación, enfocándose e temas pertinentes (enfermedad diarreica, infección respiratoria aguda, IMCI, atención del (la) niño (a) sano (a), planificación familiar, nutrición, el código, VIH/SIDA, etc.	Inadecuado (0.5)	<ul style="list-style-type: none"> Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia en el marco de la meta Desnutrición Cero AIEPI – Nut. Unidades de Nutrición Integral - UNIs
10.6 Estos programas de capacitación y perfeccionamiento en el servicio se ofrecen en todo el país.	Adecuado (1)	<ul style="list-style-type: none"> Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia en el marco de la meta Desnutrición Cero AIEPI – Nut
10.7 Las políticas sobre salud infantil prevén que las madres y sus bebés permanezcan juntos cuando alguno (a) de ellos (as) se enferma.	No hay referencia (0)	

Total: 6 puntos

Las discusiones sobre este indicador versaron sobre los currículos de las universidades, la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, el Documento técnico “Unidades de Nutrición Integral” y el Manual de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia en el marco de la meta Desnutrición Cero (AIEPI – Nut).

El Programa Desnutrición Cero tiene dentro de sus objetivos hacer que las carreras de nutrición, enfermería, y medicina de las universidades públicas y las escuelas de formación de auxiliares de enfermería incorporen en su currículo contenidos, normas y procedimientos de alimentación y nutrición infantil adecuados y coherentes con la meta Desnutrición cero.

En relación al parto humanizado, a pesar de la existencia de normas y directrices para los procedimientos del mismo, este se ha implementado pobremente en los servicios de salud sobre todo en el área urbana, el Gobierno Boliviano con su proyecto de salud comunitaria capacita al personal de salud en la atención del parto humanizado, el proyecto se ejecuta prioritariamente en centros de atención primaria en salud, y en el área rural.

En el marco de Programa Desnutrición Cero se han realizado varias capacitaciones a lo largo del territorio boliviano sobre normas y procedimientos de alimentación de lactantes y niños pequeños en los tres niveles de atención. Al mismo tiempo se desarrollaron cursos de postgrado en nutrición infantil para personal profesional y cursos de reforzamiento en la temática nutricional para auxiliares de enfermería.

Con la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño se brinda capacitación sobre la Ley de Fomento a la Lactancia Materna que comprende el código de comercialización de sucedáneos de la leche materna, pero debido a que estas actividades son nuevas, gran parte de los trabajadores y profesionales en salud desconocen este tema.

La estrategia operativa del Programa Desnutrición Cero es el AIEPI Nut (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia en el marco de la meta Desnutrición Cero) para la familia y la comunidad, el cual esta destinado a mejorar la calidad de la atención de la desnutrición y de las enfermedades mas frecuentes de los niños y niñas menores de 5 años, lo cual implica la mejora de las habilidades del personal de salud para promover las practicas nutricionales adecuadas (lactancia materna, alimentación complementaria), evaluar y tratar a los niños y niñas desnutridas, empleando las mejores técnicas de detección y tratamiento de los niños desnutridos y de los niños que padecen de las enfermedades más frecuentes y que tienen un efecto negativo en el estado nutricional de los niños y niñas (diarrea, neumonía, malaria, etc.). Las estrategias operativas son el AIEPI – Nut Clínico (en establecimientos de salud), la implementación de las Unidades de Tratamiento del Desnutrido Severo en Hospitales y la iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y del Niño. Con el apoyo de OPS Bolivia se realizaron varias capacitaciones para trabajadores y profesiones en salud, líderes comunales, y población en general, en toda Bolivia sobre el manejo e implementación de esta estrategia comunitaria.

Entre los aspectos que requieren mayor análisis se encuentran:

El escaso compromiso social de la mayor parte de las instituciones que forman profesionales, técnicos y auxiliares para el sector salud. La universidad y el sector educador en general muestran poco interés en participar en el diálogo social y, por consiguiente, su influencia sobre las grandes políticas nacionales es secundaria.

En Bolivia persiste una indefinición operativa, frente al modelo o los modelos de atención en salud. Son poco claros el papel de los prestadores de servicios, su posición frente al resto del sistema y su relación entre sí y con quienes actúan en otras instancias o centros de atención, donde prima la función asistencialista.

El diálogo, la coordinación y la colaboración entre las instituciones educativas y el servicio departamental de salud son insuficientes. Los intereses y objetivos de unas y otras son dispares.

Escasos indicadores e instrumentos apropiados para la ejecución de seguimiento y monitoreo de las capacitaciones a nivel comunitario.

Algunos agentes comunitarios capacitados son ignorados por los servicios de salud, negándoseles insumos.

La capacitación sobre el código, solo ha brindado al personal de los 19 hospitales públicos, no así a todo el personal de salud del sistema público y privado.

Se prohíbe el alojamiento conjunto de la madre y el niño en caso de enfermedad de la madre.

Recomendaciones

El Ministerio de Salud, en representación del Gobierno deberá liderar un proceso de concertación entre todos los actores del sistema (universidades, escuelas en salud, etc.) para que se definan las bases de un acuerdo, que permita plantear los mecanismos de coordinación futura entre los sectores, frente al proceso de formación del personal de salud.

Mejorar las competencias y habilidades de los docentes de universidades, y escuelas de enfermería con el objetivo de que sean capaces de llevar a cabo las transformaciones sugeridas en el marco del Programa Desnutrición Cero.

Establecer un vínculo más estrecho en atención y colaboración entre los servicios de salud y los agentes comunitarios

La formulación y discusión de los planes de capacitación debe tener mayor participación del personal beneficiario a fin de que los conozcan debidamente y se facilite el proceso de seguimiento y evaluación de los mismos.

La capacitación sobre el Código y la Ley de Lactancia Materna debería ser impartida a todo el personal de salud tanto público como privado, como un paso para asegurar su cumplimiento.

Elaboración de un plan de seguimiento y monitoreo a las capacitaciones realizadas

Crear un plan o procedimiento para evaluar los resultados y el impacto de las capacitaciones.

Se debería modificar o crear una norma que permita el alojamiento conjunto de la madre y el niño lactantes.

Indicador 11 Apoyo Materno y Asistencia Social Comunitaria – Apoyo Comunitario para Mujeres Embarazadas y madres lactantes.

Pregunta clave: ¿Existen sistemas de apoyo materno y asistencia social comunitaria para proteger, promover y apoyar una optima alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as)?

Criterios	Estado Actual	Antecedentes y fuentes de verificación de la información
11.1 Todas las mujeres embarazadas tienen acceso a los sistemas y servicios de apoyo comunitario para la alimentación de lactantes y niños (as) pequeños(as)	En cierta medida (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Nacional de Salud Bolivia. • Programa Desnutrición Cero PD0 • Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia en el marco de la meta Desnutrición Cero AIEPI – Nut. • Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño. • Unidades de Nutricion Integral UNIs
11.2 Todas las mujeres tienen acceso al apoyo para la alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as) después del parto	En cierta medida (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Desnutrición Cero PD0 • Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia en el marco de la meta Desnutrición Cero AIEPI – Nut. • Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño. • Unidades de Nutricion Integral UNIs
11.3 Los servicios de apoyo para la alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as) tienen cobertura nacional.	En cierta medida (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Desnutrición Cero PD0 • Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia en el marco de la meta Desnutrición Cero AIEPI – Nut. • Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño.

		<ul style="list-style-type: none"> • Unidades de Nutrición Integral UNIs
11.4 Los servicios comunitarios de apoyo para mujeres embarazadas o lactantes están incorporados a una estrategia general de salud y desarrollo de lactantes y niños (as) pequeños (as) (intersectorial e intra sectorial).	Si (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Desnutrición Cero PD0 • Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia en el marco de la meta Desnutrición Cero AIEPI – Nut. • Unidades de Nutrición Integral UNIs
11.5 Los (las) voluntarios (as) trabajadores (as) en salud comunitarios (as) cuentan con información correcta y han sido capacitados (as) en consejería y habilidades de escucha para la alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as)	En cierta medida (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Desnutrición Cero PD0 • Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia en el marco de la meta Desnutrición Cero AIEPI – Nut. • Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño. • Unidades de Nutrición Integral UNIs. • Recomendaciones nutricionales para niños y niñas según su edad (altiplano, valle y llano)

Total: 6 puntos

Para el análisis de este indicador se revisaron el Plan Nacional de Salud Bolivia, Programa Desnutrición Cero PD0, el manual de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia en el marco de la meta Desnutrición Cero AIEPI – Nut, la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, el manual de las Unidades de Nutrición Integral UNIs y las cartillas de Recomendaciones nutricionales para niños y niñas según su edad (altiplano, valle y llano).

El Programa Desnutrición Cero se orienta a fortalecer la capacidad y participación comunitaria. La estrategia del AIEPI Nut para la Familia y la Comunidad permite a los equipos comunitarios contar con herramientas adecuadas para promover y proteger la alimentación adecuada de lactantes y niños pequeños. Con la IHAMN se están conformando grupos de apoyo a la lactancia materna. Al mismo tiempo las Unidades Integrales de Nutrición contemplan dentro de sus actividades de sensibilización sobre los problemas de una alimentación inadecuada de los lactantes y niños pequeños a autoridades municipales, autoridades comunitarias y líderes locales, para lograr su compromiso y apoyo efectivo hacia las actividades de salud y nutrición que serán realizadas en las comunidades. Las autoridades comunitarias también se constituyen en informantes clave de los hábitos, creencias, usos y costumbres de la comunidad cuyo conocimiento orientara el enfoque de las capacitaciones.

A pesar de toda esta estructura de enfoque comunitario se lanzo con mucha fuerza el 2006, poco se ha podido hacer al respecto, para la verdadera implementación en el terreno de campo, ya que debido a que gran parte de los voluntarios responsables populares de salud han abandonado sus funciones, ya que no son reconocidos por los servicios de salud, como parte del sistema.

Existe un débil sistema de monitoreo y seguimiento de los servicios y prestaciones comunitarias.

Escasa integración de la comunidad en las acciones en las acciones planificadas.

Actualmente el Ministerio de Salud esta trabajando para reestructurar estas estrategias.

Recomendaciones:

Crear oportunidades educativas, incluyendo asistencia técnica constante a lo Responsables Populares de Salud (RPS), asegurando que la formación en materia de promoción de la lactancia materna y alimentación infantil esté diseñada para ayudarles a promover acciones que permitan a los miembros de la comunidad tener acceso a atención que satisfaga las recomendaciones.

Elaborar y transmitir mensajes adecuados desde el punto de vista cultural y lingüístico sobre la lactancia materna y alimentación infantil adecuada.

Crear un sistema de monitoreo y seguimiento a las acciones, para evaluación y corrección de las mismas.

Valorar la contribución que los RPS pueden prestar al educar a los prestadores de servicios sobre las necesidades de una comunidad, la relevancia de las intervenciones y la competencia cultural.

Compartir la información derivada de experiencias exitosas a través de medios de comunicación, conferencias nacionales y estatales para que llegue a todos los actores.

Indicador 12: Apoyo Informativo

Pregunta Clave: ¿Se están implementando estrategias integrales de Información, Educación y Comunicación (IEC) para mejorar la alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as) (lactancia materna y alimentación complementaria)?

Criterios	Estado Actual	Antecedentes y fuentes de verificación de la información
12.1 Existe una estrategia nacional en IEC para mejorar la alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as)	En cierta medida (1)	<ul style="list-style-type: none"> Programa Desnutrición Cero PD-0
12.2 Los programas de IEC (p. ej. La Semana Mundial de la Lactancia Materna) que incluyen la alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as), están siendo implementados activamente a nivel local.	En cierta medida (1)	<ul style="list-style-type: none"> Planes Operativos Anuales de los Servicios Departamentales de Salud SEDES Informes Semana de Lactancia Materna AIS IBFAN Bolivia
12.3 Los servicios de consejería y educación grupal relacionados con la alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as) están disponibles dentro del	No (0)	

sistema de atención en salud/nutrición, o a través de asistencia social comunitaria	
12.4 El contenido de los mensajes sobre IEC es técnicamente correcto, adecuado, con base en directrices nacionales o internacionales.	En cierta medida (1) <ul style="list-style-type: none"> Programa Desnutrición Cero PD-0 (cartillas informativas)
12.5 Una campaña o programa nacional de IEC que usa medios electrónicos e impresos y actividades, ha canalizado mensajes sobre la alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as) a públicos meta en los últimos 12 meses	En cierta medida (1) <ul style="list-style-type: none"> Programa Desnutrición Cero PD-0 (cartillas informativas, afiches)

Total: 4 puntos

Los documentos estudiados para la discusión sobre este indicador fueron: el Programa Desnutrición Cero PD-0, Planes Operativos Anuales de los Servicios Departamentales de Salud SEDES, Informes Semana de Lactancia Materna AIS IBFAN Bolivia y las cartillas informativas del Programa Desnutrición Cero PD0

El Ministerio de Salud y Deportes para el apoyo de la difusión, implementación y posicionamiento en todos los niveles del Programa Desnutrición Cero ha estado trabajando en la creación de una estrategia de IEC para mejorar la alimentación de los lactantes y niños pequeños, aunque ha habido dificultades para concretar la misma (ej. cambio de personal capacitado, retardo en los desembolsos, entre otros).

La Unidad de Nutrición –MSD con el objetivo de promocionar la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada del menor de 5 años, diseño una línea gráfica e inicio la impresión de materiales en base a ella (afiches, trípticos, cartillas informativas) que fueron distribuidos a los centros de salud, de primer segundo y tercer nivel del país.

Los grupos regionales de AIS-IBFAN Bolivia y ocasionalmente los servicios departamentales de salud (SEDES) realizan actividades durante la semana de lactancia materna en sus comunidades.

Entre los factores que requieren mayor análisis están:

El hecho de que con mucha frecuencia las actividades del Ministerio de Salud, Unidad de Promoción de la salud, Unidad de Nutrición están aisladas y se realizan como si constituyeran un fin en sí mismas.

El Ministerio de Salud aun no cuenta con una estrategia o programa de IEC.

Los grupos objetivo no es tan bien identificados, por lo tanto la creación de mensajes claves se dificultan.

Recomendaciones:

Es necesario que se culmine y ponga en práctica la estrategia de IEC, que el Ministerio viene desarrollando.

Deberían realizarse investigaciones para la identificación de grupos meta, y la posterior creación de mensajes de acuerdo al contexto.

Estratificar al público meta de modo que se pueda preparar mensajes concretos para satisfacer las necesidades de información de diferentes grupos.

Es necesario contar con una estrategia que vincule la IEC con la prestación de servicios, que tenga por objeto el cambio en los comportamientos

Las o la estrategia IEC debería contemplar la comunicación interpersonal entre los diferentes actores.

Las comunidades podrían ser involucradas en la definición de sus necesidades de información y sus causas apropiados de comunicación y sus causas apropiados de comunicación.

Indicador 13: Alimentación Infantil y VIH

Pregunta clave: ¿Hay establecidas políticas y programas que garanticen que las madres VIH positivas estén informadas sobre riesgos y beneficios de las distintas opciones de alimentación infantil y cuenten con el apoyo necesario para llevar a cabo su decisión de alimentación infantil?

Crterios	Estado Actual	Antecedentes y fuentes de verificación de la información
13.1 El país cuenta con una política integral sobre alimentación de lactantes y niños (as) pequeños que incluye alimentación infantil y VIH	No (0)	
13.2 La Política sobre alimentación infantil y VIH da vigencia al Código Internacional/ legislación Nacional.	No (0)	
13.3 El personal en salud y los (las) trabajadores (as) comunitarios (as) recibe capacitación en políticas de VIH y alimentación infantil, los riesgos asociados con las diversas opciones para lactantes hijos (as) de madres VIH positivas y sobre como brindarles conserjería y apoyo.	No (0)	
13.4 La consejería y pruebas voluntarias y confidenciales (VCCT) esta disponible y se ofrece de forma rutinaria a parejas que están pensando en un embarazo y a mujeres embarazadas y sus compañeros.	En cierta medida (0.5)	<ul style="list-style-type: none"> Ley No 3729 de agosto de 2007 para la prevención del VIH – SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA.
13.5 Se brinda a madres VIH positivas consejería sobre LM y alimentación infantil consecuentes con las recomendaciones internacionales actuales y adecuadas al contexto local.	En cierta medida (0.5)	<ul style="list-style-type: none"> Guías nutricionales para personas que viven con VIH/SIDA. Programa ITS/VIH – SIDA Bolivia
13.6 Se apoya a las madres VIH + a tomar su decisión de alimentación infantil, dándoles posteriormente consejería y seguimiento para que lleven a la práctica estas decisiones de la manera mas segura posible. (criterios AFASS considerados)	En cierta medida (0.5)	<ul style="list-style-type: none"> Guías nutricionales para personas que viven con VIH/SIDA. Programa ITS/VIH – SIDA Bolivia
13.7 Se hacen esfuerzos especiales para contrarrestar la desinformación sobre VIH y alimentación infantil y para promover, proteger y	No	

apoyar 6 meses de lactancia materna exclusiva y lactancia materna continua hasta los 2 años en la población en general.	(0)
13.8 Existe el monitoreo constante para determinar los resultados de la intervenciones para prevenir la transmisión del VIH a través de la lactancia materna en las prácticas de alimentación infantil y su impacto en la salud de madres y lactantes, incluyendo aquellos (as) que son VIH negativos (as) o de estatus desconocido.	No (0)
13.9 La Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez incorpora la disposición de orientar a los (as) administradores (as) y al personal de hospitales ubicados en áreas con alta frecuencia de VIH sobre como evaluar las necesidades y dar apoyo a las madres VIH positivas	No (0)

Total: **1.5** puntos

Para la discusión de este indicador se utilizo la Ley No 3729 de agosto de 2007 para la prevención del VIH –SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA.

El artículo 6 (protección de mujeres embarazadas) de la Ley No 3729 de agosto de 2007 para la prevención del VIH –SIDA, cita: que el estado proporcionara las pruebas voluntarias y confidenciales de VIH a todas las mujeres embarazadas y garantizara la pre y post consejería. En las guías nutricionales para personas que viven con VIH SIDA del Programa ITS/VIH – SIDA Bolivia, se menciona que las madres VIH positivas recibirán consejería sobre la adecuada alimentación de sus bebés y sucedáneos de la leche materna hasta los 6 meses.

Entre los aspectos que deben ser mejorados están:

La ausencia de una política o programa que contemple la alimentación infantil y VIH.

Los prestadores de salud, y los RPS no reciben capacitación referente a alimentación infantil y VIH.

La consejería las madres VIH positivas que no sigue recomendaciones internacionales.

Escasa consejería posterior al parto, y seguimiento de la alimentación de los bebés de madres VIH positivas.

La IHAMN no brinda suficiente capacitación sobre alimentación de lactantes y VIH.

Recomendaciones:

Realizar una evaluación y un análisis de la situación sobre la alimentación de lactantes y de niños pequeños en el contexto del VIH en Bolivia y sobre la base del cual se deben basar las normas y estrategias a crearse

Deben establecerse políticas y ejecutarse programas de alimentación de lactantes y ni niños pequeños y VIH.

Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial, conducentes a la implementación efectiva de las políticas y programas.

Las madres que son VIH positivas deberán recibir asesoramiento sobre otras opciones para alimentar al bebe, teniendo presente las normas y recomendaciones de OMS/UNICEF/ONUSIDA sobre infección por VIH y alimentación del lactante.

Indicador 14: Alimentación Infantil durante Emergencias

Pregunta clave: ¿hay establecidas políticas y programas apropiados que garanticen que las madres, lactantes y niños (as) reciban protección y apoyo adecuados para una alimentación apropiada durante emergencias?

Crterios	Estado Actual	Antecedentes y fuentes de verificación de la información
14.1 El país cuenta con una política integral para la alimentación de lactantes y niños (as) pequeños que incluye alimentación infantil en emergencias.	No (0)	
14.2 Ya se ha designado a las personas que tienen a su cargo la responsabilidad de coordinación nacional con la ONU, donantes, militares y ONG para la alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as) en situaciones de emergencia.	No (0)	
14.3 Se ha diseñado un plan de apresto ante emergencias para desarrollar actividades que garanticen la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuad, además de minimizar el riesgo por alimentación artificial.	No (0)	
14.4 Recursos identificados para la alimentación del plan durante las emergencias.	No (0)	
14.5 Se ha incorporado a la formación y perfeccionamiento en el servicio del personal de manejo de emergencias y correspondiente personal de atención en salud, el material didáctico adecuado sobre alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as) en emergencias.	No (0)	

Total: 0 puntos

Bolivia a pesar de ser un país que es periódicamente afectado por desastres naturales no cuenta con ninguna política o programa que contemple la alimentación de lactantes y niños en emergencias.

En los casos de emergencias por ejemplo, el Ministerio de Salud, carecía de un plan para la acción, o elaboraba uno en el proceso, mientras enfrentaba el desastre, lo cual daba paso a una serie de acciones poco coordinadas a nivel intrasectorial e intersectorial, dando paso en muchos casos a donaciones de ayuda que no cumplían con el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna.

Actualmente el Ministerio de Salud está trabajando en la creación e implementación de la norma boliviana para alimentación de lactantes y niños en emergencias con el apoyo de UNICEF, la cual será útil en el proceso de toma de decisiones, basadas en evidencia científica independiente.

Es importante la implementación del plan y normas para alimentación de lactantes y niños en emergencias, basadas en directrices técnicas internacionalmente aprobadas en todos los niveles.

Asumir un compromiso interinstitucional para la implementación del Plan como de alimentación de lactantes y niños en emergencias como una política de Estado e impulsar la adopción de la misma en las respectivas agendas institucionales.

Gestionar y garantizar una firme decisión y compromiso político mediante la asignación y gestión de recursos técnicos y financieros, que permitan la operativización y sostenibilidad del Plan.

Constituir un equipo de respuesta multidisciplinario institucional e intersectorial para el desarrollo de todo el proceso coordinado por el Ministerio de Salud.

Indicador 15: Sistema de Mecanismos de Monitoreo y Evaluación

Pregunta clave: ¿Se monitorean y evalúan los datos recogidos en forma rutinaria y se usan estos para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as)?

Criterios	Estado Actual	Antecedentes y fuentes de verificación de la información
15.1 Los componentes de monitoreo y evaluación están incorporados a las principales actividades del programa para la alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as)	Si (2)	<ul style="list-style-type: none"> Programa Desnutrición Cero PD-0
15.2 Los datos del Sistema de Monitoreo o Manejo de Información (SMI) están considerados por los directores del programa como parte del proceso integrado de operación	Si (2)	<ul style="list-style-type: none"> Programa Desnutrición Cero PD-0 Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia en el marco de la meta Desnutrición Cero AIEPI – Nut. Unidades de Nutrición

	Integral UNIs	
15.3 Se recogen datos de referencia y seguimiento para medir los resultados de las principales actividades del programa de alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as)	En cierta medida (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Desnutrición Cero PD-0 • Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia en el marco de la meta Desnutrición Cero AIEPI – Nut. • Unidades de Nutrición Integral UNIs
15.4 Los resultados de las evaluaciones sobre las principales actividades relativas a la alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as) se reportan a las personas clave responsables de la toma de decisiones	Si (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Desnutrición Cero PD-0 • Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia en el marco de la meta Desnutrición Cero AIEPI – Nut. • Unidades de Nutrición Integral UNIs
15.5 El monitoreo de prácticas clave para la alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as) ha sido incorporada a un sistema mas amplio de vigilancia nutricional y/o monitoreo de la salud, o en encuestas nacionales periódicas en salud	Si (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Desnutrición Cero PD-0 • Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia en el marco de la meta Desnutrición Cero AIEPI – Nut. • Unidades de Nutrición Integral UNIs • Encuesta Nacional de Demografía y Salud

Total: 9 puntos

Se analizaron los siguientes documentos, durante la discusión de este indicador: Programa Desnutrición Cero PD-0, manual de la Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia en el marco de la meta Desnutrición Cero - AIEPI – Nut, manual de las Unidades de Nutrición Integral UNIs y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDSA 2003.

El Programa Desnutrición Cero ha incluido dentro de sus objetivos, crear estrategias de monitoreo y evaluación ya que este programa requiere disponer de datos actualizados para implementar todas las acciones y sus efectos para que así se puedan realizar los ajustes necesarios. Estas actividades están priorizadas por el Ministerio de Salud y por el Comité Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN).

Al interior del sector salud se realiza el seguimiento y monitoreo de las intervenciones nutricionales y de la calidad de atención a menor de 5 años, por los establecimientos de los 3 niveles de atención. Asimismo se ha implementado el monitoreo de referencia y contrareferencia para hacer seguimiento a los casos de desnutrición detectados, tratados y sus resultados; al mismo tiempo las Unidades de Nutrición Integral (UNI) son las que generan la información importante que es consolidada y difundida a través de informes, reportes periódicos, para que los niveles de decisión conozcan los avances alcanzados y se pueda tomar decisiones en base a la evidencia.

La información e indicadores sobre alimentación de lactantes y niños pequeños es analizada en los Comités de Análisis de la Información (CAI) locales, departamentales, regionales y nacionales.

Indicadores de lactancia materna y alimentación infantil han sido incluidos en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008.

Entre los aspectos que necesitan mejora se han identificado que los algunos datos son poco confiables y que no reflejan la situación real.

Las recomendaciones del grupo fueron:

Se debe implementar adecuadamente la estrategia de monitoreo y evaluación de las actividades del Programa Desnutrición Cero.

La estrategia de monitoreo y evaluación debe permitir a las autoridades administrar y ejecutar eficaz y eficientemente el Programa Desnutrición Cero a partir de la detección oportuna de los problemas.

La estrategia debe también contemplar la rendición de cuentas a la sociedad civil, de los avances, problemas y objetivos alcanzados

Resumen Parte I: Prácticas de Alimentación para Lactantes y Niños(as) Pequeños(as) (ALNP)

Práctica de la ALNP	Resultado	Puntaje
Indicador 1 Comienzo de la lactancia materna (Iniciación)	_60.7%_	9
Indicador 2 Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses	_54_ %	9
Indicador 3 Duración media de la lactancia materna	19.6 meses	6
Indicador 4 Alimentación con biberón	_32.3 %	3
Indicador 5 Alimentación complementaria	_83.3 %	9
Puntaje Parte I (Total)		36

Directriz:

Puntajes (Total) Parte I	Código por color	Calificación
0 - 15	Rojo	D
16 - 30	Amarillo	C
Bolivia 31 - 45	Azul	B
46 - 50	Verde	A

Resultados y Recomendaciones

Bolivia tiene indicadores de lactancia materna y alimentación infantil que están dentro de un rango aceptable, (exceptuando el uso de biberón, cuyo valor es bastante alto), pero los mismos tienden a empeorar, si es que las autoridades no entienden a la lactancia materna como una estrategia clave para la supervivencia del niño y por lo tanto para la consecución de uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM 4), el de reducir la mortalidad infantil.

La implementación operativa de la ley (una vez aprobado su reglamento) así como la promoción de la lactancia materna a nivel urbano y rural a través de los sistemas de salud y del servicio comunitario, se constituyen en estrategias clave, para que la población adopte y recupere prácticas adecuadas de alimentación de lactantes y niños pequeños.

Resumen Parte II: Políticas y Programas de ALNP

Objetivos:	Puntaje (De 10)
1. Política, Programa y Coordinación Nacional	10
2. Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez	4
3. Implementación del Código Internacional	8
4. Protección de la Maternidad	5.5
5. Atención en Salud y Nutrición	6
6. Asistencia Social Comunitaria	6
7. Apoyo Informativo	4
8. Alimentación Infantil y VIH	1.5
9. Alimentación Infantil durante Emergencias	0
10. Monitoreo y Evaluación	9
Puntaje Parte II (Total)	54

Directrices de la WBTi

El puntaje total de las políticas y programas sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (indicadores 6-15) se calculan sobre 100.

Puntajes	Código por Color	Calificación
0 - 30	Rojo	D
Bolivia 31 - 60	Amarillo	C

61 - 90	Azul	B
91 - 100	Verde	A

Conclusiones y Recomendaciones

Bolivia desde el 2007 viene implementando el Programa Desnutrición Cero que da mayor énfasis hacia los municipios con mayor vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, en los que viven poblaciones excluidas y vulnerables y pretende el fortalecimiento de las capacidades de las familias, comunidades, sistema de salud y municipios para mejorar la alimentación y el cuidado integral de los niños y niñas menores de cinco años, con especial énfasis en lactancia materna y alimentación complementaria. Es un programa multisectorial, que cuenta con el presupuesto adecuado para ejecutar sus actividades, aunque el proceso es lento. También vale observar que este programa hasta la fecha carece de una estrategia de IEC (actualmente el Ministerio está trabajando en la estructuración de una). Dentro de este programa también se encuentra la IHAMN, con la cual hasta ahora se acredita a uno de los 19 hospitales capacitados.

También se aprobó la ley de lactancia materna (que contiene todos los artículos del código) aunque aun se espera la aprobación del reglamento para su plena aplicación.

En cuanto a la protección de la maternidad, el pequeño porcentaje de mujeres que tienen acceso a la seguridad social tiene algunos beneficios (licencia por maternidad de 18 semanas, recesos pagados) aunque, en el ámbito operativo poco se cumple, y es muy evidente la desinformación que existe por parte de empleadores y empleados.

En relación a la formación y educación de los recursos humanos persiste una indefinición operativa, frente al modelo o los modelos de atención en salud. Son poco claros el papel de los prestadores de servicios, su posición frente al resto del sistema y su relación entre sí y con quienes actúan en otras instancias o centros de atención, donde prima la función asistencialista.

El programa cuenta con algunas estrategias con enfoque comunitario (AIEPI Nut, UNI), las cuales están siendo aplicadas, aunque se ha visto que han fracasado en algunas regiones del país. Actualmente el Ministerio de Salud está haciendo un análisis para reencausarlas.

Dos aspectos alarmantes a tratar son la escasez de políticas o programas sobre lactancia materna y VIH y sobre la alimentación de lactantes y niños en emergencias, actualmente el Ministerio de Salud está trabajando sobre el último tema. Es importante que el gobierno gestione y garantice una firme decisión y compromiso político mediante la asignación y gestión de recursos técnicos y financieros, que permitan la operativización y sostenibilidad de políticas o programas sobre estos dos temas.

En general las recomendaciones son:

El Gobierno debe asumir un compromiso interinstitucional para la implementación del Plan como una política de Estado para la promoción de la lactancia materna y la alimentación infantil adecuada e infantil e impulsar la adopción de la misma en

las respectivas agendas institucionales.

Facilitar los espacios y mecanismos, que garanticen las sinergias de acciones interinstitucionales, intersectoriales e interagenciales para la optimización de los recursos en función de los objetivos de la promoción de la lactancia materna y la alimentación infantil adecuada e infantil

Conformar una comisión del más alto nivel interinstitucional, intersectorial e interagencial para impulsar, monitorear y evaluar la implementación progresiva del Plan encabezado por el Ministerio de Salud.

Realizar la presentación del Plan ante las agencias cooperantes y gobiernos donantes y obtener su compromiso de apoyo y reorientación de fondos de la cooperación

Asignar la partida presupuestaria necesaria para las estrategias de promoción de la salud sobre empoderamiento de las personas, familias y comunidades como pilar fundamental para la sostenibilidad de los esfuerzos.

Establecer y divulgar la corresponsabilidad de todas las instancias involucradas en su nivel de competencia incluida la participación de la comunidad

Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para la verificación de los avances de esta iniciativa en las instancias correspondientes: Provincias, municipios y áreas de salud.

Total de Parte I y Parte II (indicador 1-15): Prácticas de ALNP y Políticas y Programas

Parte I: 36 puntos

Parte II: 54.5 puntos

TOTAL I y II: 90 puntos

Puntajes	Código por Color	Calificación
0 - 45	Rojo	D
Bolivia 46 – 90	Amarillo	C
91 - 135	Azul	B
136 - 150	Verde	A